

•

•

•

•

**Objet : DEMANDE PRÊT ÉQUIPEMENT
MÉNAGER/MOBILIER/PUERICULTURE**

Madame, Monsieur,

Pour nous permettre d'examiner votre demande de prêt, veuillez nous retourner l'imprimé joint dûment rempli, daté, signé et accompagné du **DEVIS, CONCERNANT LE PROJET D'ACHAT, ÉTABLI PAR UN FOURNISSEUR DE SEINE-ET-MARNE OU D'UN DEPARTEMENT LIMITROPHE (02, 10, 45, 51, 60, 89, 91, 93, 94 et 95).**

Votre demande sera prise en considération si :

- ❖ vous n'êtes pas hébergé chez un tiers,
 - ❖ votre quotient familial est inférieur ou égal à 850 €,
 - ❖ le montant total du devis est inférieur ou égal à 1 000 €,
 - ❖ l'article est neuf,
 - ❖ l'article n'a pas déjà fait l'objet d'une commande,
 - ❖ l'article est d'un coût inférieur ou égal au montant plafond déterminé dans le règlement au verso,
 - ❖ le même type d'article n'a pas déjà fait l'objet d'un accord Caf sur les cinq dernières années.
- ❖ Si vous êtes en situation de surendettement, votre demande sera étudiée par une commission spécifique.

**En cas d'accord, ce prêt sera versé directement
au fournisseur ayant établi le devis.
De ce fait, la facture définitive doit respecter
la nature et le montant des articles accordés par la Caf.**

Recevez, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Adresse postale :
77024 MELUN Cedex

3230 Service gratuit
* prix appel



PRÊT D'ÉQUIPEMENT MÉNAGER, MOBILIER ET PUÉRICULTURE

Règlement

Document à conserver

Objet

Permettre à des familles à ressources modestes d'acheter des articles ménagers, mobilier et puériculture de première nécessité auprès de fournisseurs de Seine-et-Marne ou des départements limitrophes à la Seine et Marne.

Bénéficiaires

Ces prêts sont réservés aux seuls allocataires de la Caisse d'allocations familiales de Seine-et-Marne, bénéficiaires de prestations familiales mensuelles pour au moins un enfant à charge (au sens des prestations familiales) et dont le quotient familial au moment de la demande est inférieur ou égal à 850 €.

Nature

Le prêt sans intérêt, n'est consenti que pour l'achat d'articles ménagers et /ou mobiliers et/ou puéricultures de première nécessité figurant dans la liste ci-dessous :

Équipement ménager	Montant plafond	Équipement mobilier	Montant plafond
Cuisinière	480 €	Literie 1 personne (1).....	300 €
Four.....	400 €	Literie 2 personnes (1).....	500 €
Plaque de cuisson.....	350 €	Literie superposée (2).....	500 €
Réfrigérateur, congélateur ou combiné	490 €	Couchage clic clac ou BZ.....	500 €
Lave-linge.....	470 €	Armoire ou commode pour le linge.....	300 €
Micro-onde	150 €	Table (cuisine ou salle à manger).....	250 €
		Chaise.....	40 €
Équipement puériculture	Montant plafond	(1) la literie comprend : sommier, matelas, pieds, cadre de lit, mezzanine. (2) sont considérés comme de la literie superposée : les lits gigognes, les lits tiroirs.	
(1) Lit bébé.....	200 €		
Siège auto.....	200 €		
Chaise haute.....	150 €		
Table à langer.....	150 €		
Poussette.....	200 €	La Caf n'interviendra pas au-delà du montant plafonné par article. Les frais de livraison et de montage sont à la charge de la famille.	
Poussette double.....	300 €		

Montant du prêt

Le prêt est accordé à hauteur de la dépense, **dans la limite de 1 000 €** au total. En application du règlement intérieur des aides financières individuelles, la durée maximum du prêt est fixée à 36 mois et la mensualité minimum 30 € qui sera prélevée sur vos prestations ou à défaut sur votre compte bancaire ou postal.

Engagement de l'allocataire

A réception de la notification d'accord de la Caisse, du courrier destiné au fournisseur et du plan de remboursement, l'allocataire passera commande auprès de celui-ci. Les articles de la facture définitive devront respecter ceux du devis initial pour lesquels la Caf a donné son accord. **Le montant accordé par article doit être respecté.**

Règlement

La Caisse règle, par virement bancaire, le montant du prêt directement au fournisseur ayant établi le devis dès réception dans ses services :

- d'un exemplaire du plan de remboursement que vous aurez signé,
- la facture ou le bon de commande mentionnant vos coordonnées précises et le montant détaillé de chaque article.

Livraison

La livraison ou l'enlèvement ne s'effectuera qu'après réception par le fournisseur du règlement de la Caisse.

Annulation du prêt

- Sans retour des pièces demandées dans les deux mois suivant la date de notification d'accord, l'aide accordée sera **ANNULÉE**.



ACTION SOCIALE

DEMANDE DE PRÊT D'ÉQUIPEMENT MÉNAGER, MOBILIER ET DE PUERICULTURE

Imprimé à retourner

Veillez écrire à l'encre noire



Votre numéro d'allocataire à la Caf de Seine-et-Marne

☐ marié(e) ☐ vivant maritalement ☐ veuf(ve), divorcé(e), séparé(e) ☐ célibataire

➤ Monsieur

Votre nom

Votre prénom

➤ Madame

Votre nom.....

Votre prénom.....

➤ Composition familiale (à compléter sur papier libre si vous n'avez pas suffisamment de place)

Prénom des enfants à charge (jusqu'à 25 ans)	Date de naissance	École-Placement-Employeur	Depuis le
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

➤ Votre adresse complète

Adresse complète :

Code postal : Commune

Adresse électronique :@

Numéro de téléphone : domicile..... autre (travail ou portable).....

➤ **Montant total du devis inférieur ou égal à 1 000 €, chez un fournisseur de Seine et Marne ou d'un département limitrophe (02, 10, 45, 51, 60, 89, 91, 93, 94 et 95).** ⚡

➤ **AUCUN ARTICLE NE PEUT ÊTRE SUPÉRIEUR A SON MONTANT PLAFOND (voir liste des articles éligibles au règlement joint).**





DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) **Prénom NOM**.....
sollicite de la Caisse d'allocations familiales de Seine-et-Marne un prêt **d'un montant** de €
pour l'achat de(s) article(s) conforme(s) au règlement.

Dans le cas où le prêt me serait consenti :

- Je m'engage à utiliser le MONTANT INTÉGRAL du prêt pour l'achat prévu, qui fait l'objet de la présente demande. Par conséquent, je m'engage à respecter la nature et le montant des articles du devis initial lors de ma commande définitive, toute modification entraînera un refus de paiement.
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'attribution figurant sur le règlement joint à ce formulaire et m'engage à permettre à la Caisse d'allocations familiales d'effectuer le contrôle à mon domicile des achats réalisés.
- Je prends acte du fait que si je vis en couple, mon conjoint sera co-signataire du contrat de prêt.

Je certifie exact l'ensemble des renseignements fournis sachant que toute fausse déclaration m'exposerait, en premier lieu, au remboursement immédiat du prêt qui pourrait m'être consenti.

Fait à le

Signature

Déclaration sur l'honneur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L114-13 et L835-5 du Code de la Sécurité Sociale. Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L 583-3 du Code de la Sécurité Sociale).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Caisse d'allocations familiales.